

ملف التقدم للإلتحاق ببرنامج دبلوم التغذية الإكلينيكية بنظام الساعات المعتمدة

الاسم: _____

العام الجامعي: 2020 / 2019

الكلية: _____

القسم: _____

المرفقات والمستندات المطلوبة للإلتحاق ببرنامج الدبلوم:

غير مستوفى	مستوفى	المستند
		١. طلب الإلتحاق مقدم الى أ.د / وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث.
		٢. استمارة بيانات
		٣. إقرار العمل بالحكومة أو القطاع العام وموافقة جهة العمل بالتفرغ لمدة يومين اسبوعيا علي الأقل
		٤. عدد 1 شهادة بكالوريوس (مؤقتة) وأخرى بالتقديرات (موضحاً بها النسبة المئوية)
		٥. شهادة تأدية الخدمة العسكرية للذكور أو الاعفاء منها أو التأجيل
		٦. بطاقة رغبة وإقرار بالموافقة على آلية التقدم والتنسيق
		٧. صورة بطاقة الرقم القومي
		٨. شهادة الميلاد
		٩. عدد 4 صور شخصية
		١. شهادة المعادلة من المجلس الأعلى للجامعات (لمن ينطبق عليه)
		١. قسيمة سداد رسوم التقدم بملف للدراسات العليا
		١. عدد (2) دوسيه بلاستيك وحافظة اوراق بلاستيك (أحمر اللون)
		١. شهادة حسن سير و سلوك من الكلية التي درس بها الطالب

طلب الإلتحاق

السيدة الأستاذة الدكتور / وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

تحية طيبة وبعد ،،

إستمارة بيانات

بيانات التخرج		بيانات شخصية	
الاسم	الكلية / الجامعة		
الوظيفة	تاريخ التخرج		
جهة العمل	المجموع التراكمي		
العنوان الدائم	التقدير / APG		
رقم التليفون	المؤهل الدراسي		
البريد الإلكتروني	مؤهلات أخرى		

إقرار

أقر أنا الموقع أدناه /
أن جميع البيانات الموضحة بعالية صحيحة وعلى مسئوليتي الشخصية وفي حالة تغيير أي بيانات أقوم بإخطار قسم الدراسات العليا .
وهذا إقرار مني بذلك .

المقر بما فيه
التوقيع:
الرقم القومي:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

التاريخ: / / 2019

استمارة معلومات

بيانات التقديم	
	الإسم :
	تاريخ الميلاد :
	الجنسية :
	العنوان الدائم :
	رقم التليفون :
	البريد الإلكتروني :
	تاريخ الحصول على البكالوريوس:
	الجامعة :
	النسبة المئوية / GPA
	مؤهلات أخرى :
<input type="checkbox"/> دبلوم <input type="checkbox"/> ماجستير	
	الوظيفة الحالية :
<input type="checkbox"/> أدي الخدمة <input type="checkbox"/> معفى	الموقف من التجنيد
	نوع الدراسة
	علي نفقته الخاصة

وهذا إقرار مني بذلك .

الإسم:

التوقيع:

الرقم القومي:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

إقرار

أقر أنا / بأنني على علم تام بألية التقديم والتنسيق للدراسات العليا بالكلية وموافق عليها ولما تؤدي اليه سواء بالقبول أو بالرفض وهذا إقرار مني بذلك .

المقر بما فيه

التوقيع:
الرقم القومي:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

لجنة التنسيق			نتيجة
التوقيع	الاسم	م	التنسيق
		1	
		2	
		3	
		4	

تحريراً في: / / 2019

الدراسات
العليا
كلية الصيدلة

إقرار

- أقر أنا الصيدلي /
- بالتزامي بالحضور للدراسة ببرنامج دبلوم التغذية الإكلينيكية بنظام الساعات المعتمدة .
 - علماً بأنه في حالة الغياب وعدم الانتظام في الدراسة سوف تقوم الكلية بالاتي :-
 - ١ - الحرمان من دخول الامتحان عند تجاوز نسبة الغياب المقررة .
 - ٢ - إتخاذ الإجراءات القانونية لإلغاء القيد أو التسجيل .

وهذا إقرار مني بذلك .



جامعة
كلية
الدراسات العليا والبحوث

المقر بما فيه
التوقيع:
الرقم القومي:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

إقرار

أقر أنا الصيدلي /
بالتزامي بنتيجة تنسيق القبول ببرنامج دبلوم التغذية الإكلينيكية بنظام الساعات المعتمدة علماً بأنني على علم تام بألية التقدم والتنسيق للدراسات العليا بالكلية وموافق عليها .
وهذا إقرار مني بذلك .

المقر بما فيه
التوقيع:
الرقم القومي:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الرسوم الدراسية

يتم سداد الرسوم الدراسية لطلاب برنامج دبلوم التغذية الإكلينيكية بنظام الساعات المعتمدة علي النحو التالي :-

- يتم سداد المصروفات الدراسية طبقا لمقابل الساعات المعتمدة للبرنامج 28 ساعة (14 ساعة لكل فصل دراسي) + الرسوم الادارية للبرنامج .
- مقابل الساعة المعتمدة 400 جنيه .
- رسم تقديم الملف 500 جنيه
- تملأ جميع الأوراق بالكمبيوتر قبل تقديمها للمختص بمكتب وكيل الكلية للدراسات العليا و البحوث

